N° 203.
19.

ESSAI

SUR LA

PÉRITONITE PUERPÉRALE AIGUË.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, le 25 Décembre 1837;

Par Philippe-Charles-Paulin MERCADIER,
De Monestiés (Tarn).

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Citò cura, nam fugit irreparabile tempus.

Montpellier:
IMPRIMERIE DE Matthieu DUCROS,
Rue des Sœurs-Noires, n° 3, derrière l'Église St-Roch.

1837.

Aux Mânes

DU MEILLEUR DES PÈRES.

Regrets éternels!....

A MA MÈRE.

Faible gage d'amour filial.

A MES FRÈRE ET SOEURS.

Amitié inviolable.

A MON ONCLE ET A MA TANTE.

Témoignage d'un sincère attachement.

MERCADIER. P.

ESSAI

SUR LA

PÉRITONITE PUERPÉRALE

AIGUË.

La péritonite, de (*peritonaion*), péritoine, est l'inflammation partielle ou générale de la membrane séreuse qui tapisse la partie interne de l'abdomen, soutient dans les nombreux replis la plus grande partie des viscères contenus dans cette cavité, et dont une duplicature, après avoir enveloppé la matrice, la fixe dans le bassin.

Diverses opinions ont été émises par les auteurs au sujet de la péritonite.

Hippocrate, Galien, Celse, etc., n'y voyaient qu'une inflammation de la matrice produite par la suppression des lochies ou un accouchement laborieux; Hulme, de Laroche l'ont considéré comme une affection inflammatoire des intestins, de l'épiploon et du mésentère Willis, Puzos, Levret et Doublet, comme une fièvre d'une espèce particulière; Tissot et Alphonse Leroi, comme une fièvre adynamique; Antoine Petit et Selle, comme une fièvre ataxique. Sauvages avait bien admis des péritonites, mais il ne les distinguait de l'entéritis, car il donnait à la première de ces maladies les mêmes symptômes qu'à la seconde, *et vice versâ.*

L'inflammation du péritoine ne nous est bien connue que depuis les travaux de Bichat (1) et de Pinel (2), les travaux de Laennec (3) et du docteur Gasc (4), joints à ceux des auteurs que je viens de

(1) Bichat, Anatomie générale.

(2) Pinel, Nosographie phil.

(3) Laennec, Journal de médecine, rédigé par Corvisart, Leroux et P[illegible].

(4) Gasc, Dissertation inaug.

citer ; et les résultats pathologiques que nous offrent les cadavres, nous font voir bien évidemment le produit de la phlogose péritonéale, et ne nous permettent plus d'en douter.

CAUSES.

On les distingue en prédisposantes et en occasionnelles.

Causes prédisposantes. Ici se trouvent comprises non-seulement les circonstances qui peuvent produire l'inflammation du péritoine, mais encore beaucoup d'autres états inflammatoires ; par exemple, la pléthore, la mobilité du système vasculaire, l'habitude aux fluxions, l'abus des boissons alcooliques, les passions vives, une sensibilité exaltée, les saisons froides, l'habitation dans des lieux bas et humides, la compression habituelle des viscères abdominaux, les tentatives d'avortement, l'usage d'alimens mal sains et difficiles à digérer, les exercices trop fatiguans, les viscissitudes de l'air, la malpropreté, l'inflammation des organes voisins. M. Broussais admet comme cause prédisposante de la péritonite les fièvres intermittentes, à cause de l'agitation que détermine le frisson et de la congestion qu'il appelle dans les viscères abdominaux.

Causes occasionnelles. Nous les diviserons par rapport à l'état de la femme avant, pendant et après l'accouchement ; ainsi pendant la grossesse, la grossesse elle-même, le développement d'une môle hors de l'utérus, les écarts répétés du régime, la crainte d'un accouchement laborieux, la distension considérable du péritoine, la sensibilité et la susceptibilité plus grande, non-seulement des organes utérins, mais de toute l'économie, l'avortement et l'abus du coït.

Pendant l'accouchement un travail long et pénible, des manœuvres irritantes, l'emploi des instrumens.

Après l'accouchement, injections de décoctions astringentes dans l'utérus, dans le vagin, des fomentations de même nature sur la vulve, l'abdomen, le séjour des lochies et des portions du placenta dans les organes de la génération, un exercice trop prompt, l'impression d'un air froid et humide, un accouchement très heureux, qui fait que

la femme prend moins de soins pour se préserver des causes capables d'altérer sa santé; le concours importun des parens et des amis, des contrariétés, des affections tristes, un emportement de colère, l'habitation des lieux bas et humides, l'abus des soins de propreté, la suppression des lochies et des sécrétions. Pinel dit qu'une cause très générale de cette maladie dans les hôpitaux, c'est la respiration d'un air insalubre et corrompu, ce qui la rend comme épidémique dans les asiles des infirmités humaines.

Il résulterait des observations de Laroche, confirmées par Doublet, que la péritonite des femmes en couche est, beaucoup plus fréquente en hiver qu'en été. Le froid étant une des causes qui produisent le plus souvent les maladies aiguës, auxquelles les femmes sont sujettes alors. Cependant, il n'est pas rare d'en voir un très grand nombre dans les autres saisons de l'année, quand leur température varie beaucoup, et principalement quant elle est froide et humide. J'ai souvent entendu dire par M. Paul Dubois qu'il en observait plus pendant ces saisons que pendant l'hiver; la raison qu'il en donne, et qui me paraît très juste, c'est que pendant l'été les femmes, croyant n'avoir rien à craindre du froid, s'y exposent avec moins de ménagement qu'en hiver, et comme elles sont dans un état de susceptibilité extrême, la moindre fraîcheur suffit pour produire sur leur économie une impression fâcheuse, à laquelle dans toute autre circonstance elles seraient insensibles.

INVASION.

Il est difficile de préciser l'époque de l'invasion de la péritonite puerpérale. C'est ainsi que quelquefois on l'a vue survenir plusieurs heures après l'accouchement; d'autrefois elle n'a commencé que vingt jours après; cependant le plus ordinairement elle attaque les femmes accouchées depuis deux, trois ou quatre jours, rarement après le douzième. La maladie débute ordinairement par un frisson plus ou moins intense, suivi d'une chaleur vive; quelquefois par des nausées, des vomissemens opiniâtres. Elle s'annonce encore par une douleur plus

ou moins intense dans la région utérine, et parfois dans un autre point de l'abdomen, avec petitesse du pouls et sécheresse de la peau, etc.

SYMPTOMES.

Alors une fièvre quelquefois très violente se déclare ; la figure se colore plus ou moins ; les lochies se suppriment ou deviennent beaucoup moins abondantes ; le ventre se météorise ; ce phénomène manque quelquefois ; il y a de la soif, de la sécheresse et de la chaleur à la bouche ; de la céphalalgie ; la langue se charge d'un enduit blanchâtre plus ou moins épais.

En admettant que la douleur soit d'abord partie de la région hypogastrique, comme on le remarque le plus ordinairement, elle se propage avec une rapidité variable, tantôt dans l'une ou l'autre des régions iliaques seulement, tantôt à presque toute l'étendue du péritoine, et souvent enfin jusque sur le diaphragme, l'estomac et les intestins.

Mais cet état arrive rarement avant que la maladie ne soit portée à son plus haut degré. C'est alors, en effet, que se manifeste quelquefois un hoquet extrêmement douloureux ; que la respiration devient courte, gênée, suspirieuse et très difficile ; que des nausées et des vomissemens tourmentent la malade, en même temps que son ventre se ballonne et acquiert quelquefois un volume considérable. A ce degré les douleurs sont le plus souvent insupportables ; le plus léger attouchement arrache des larmes et des cris à la malade, qui même ne peut endurer le poids des couvertures, qui ne peut exécuter aucun mouvement sans augmenter ses souffrances au point de redouter la syncope ; le décubitus sur le dos est le seul possible, les angoisses deviennent inexprimables ; la fréquence, la dureté, la petitesse du pouls, la pâleur de la face, la sécherese de la peau, l'excavation des yeux, quelquefois le délire, viennent mettre le comble à cette scène de douleurs.

Fréquemment les évacuations alvines ont été suspendues jusque-là ; néanmoins il n'est pas rare de voir survenir une diarrhée parfois très

abondante, et, dans ce cas, ou bien les accidens diminuent, ou bien tous les symptômes s'aggravent.

L'urine dont l'émission détermine des cuissons douloureuses est rouge et en petite quantité ; la langue et les dents s'encroûtent, deviennent fuligineuses ; une grande faiblesse succède ou se joint aux autres phénomènes morbides. Bientôt les vomissemens sont continuels ; le champ de la respiration se raccourcit de plus en plus ; le pouls devient excessivement petit et inégal ; la figure se décompose ; les yeux s'entourent d'un cercle bleuâtre ou livide, se renversent sous la paupière supérieure ; toute espèce de repos et de sommeil est impossible ; les boissons et les médicamens, quels qu'ils soient, sont à l'instant rejetés ; le délire augmente et devient continuel. Enfin, tous ces symptômes faisant des progrès, le principe vital s'épuise ; les phénomènes morbides l'emportent, et la femme succombe après avoir souffert horriblement.

Tels sont à peu près les symptômes que l'on observe dans la péritonite des femmes en couche.

Marche et durée. La maladie qui nous occupe offre des différences dans sa marche et sa durée, suivant qu'elle est aiguë ou chronique. Dans le premier cas, la péritonite qui débute avec violence, et parvient promptement à la plus haute intensité, emporte la malade dès le cinquième ou quatorzième jour, si les secours de l'art ne sont point administrés avec succès dès les premières heures de l'invasion.

TERMINAISON.

Comme beaucoup d'autres inflammations, la péritonite peut se terminer par résolution, par épanchement, par gangrène, par hémorrhagie et par l'état chronique.

Résolution. C'est la terminaison la plus rare : elle s'opère du cinquième au sixième jour. Cessation graduelle de la douleur ; diminution de la fièvre et des autres symptômes inflammatoires ; rétablissement des sécrétions interrompues ; sentiment d'un bien-être général ; faculté de varier son coucher sur l'un et l'autre côté, et de goûter les douceurs

du sommeil ; apparition d'une évacuation salutaire, comme diarrhée, urines abondantes, sueurs copieuses, tels sont les phénomènes par lesquels se manifestent la résolution, qui est la terminaison la plus heureuse que puisse désirer le médecin.

Épanchement. Trop fréquent et trop funeste résultat de la péritonite, les collections purulentes qui ont leur siège dans l'abdomen, mettent dans le plus grand danger les malades qui, trop souvent, deviennent la victime d'une pareille terminaison. La marche plus ou moins rapide de la maladie, son degré d'intensité font varier l'époque à laquelle commence la suppuration ; cependant, le plus ordinairement elle s'opère du sixième au dixième jour. On la reconnaît aux symptômes suivans ; les malades éprouvent des frissons généraux avec un sentiment de pesanteur dans l'abdomen, qui est moins douloureux. Le pouls plus mou, conserve sa fréquence ; le visage devient pâle ; le soir, il survient une sueur sans soulagement ; enfin, la fluctuation sensible, à travers les parois de l'abdomen, vient enlever tous les doutes que l'on pourrait avoir sur l'existence d'un épanchement dans cette cavité.

Gangrène. Si la gangrène termine l'inflammation du péritoine, voici par quels phénomènes elle s'annonce : aux douleurs vives et intenses qui tourmentent la malade, succèdent brusquement une absence totale de souffrances ; l'abdomen s'affaisse, et la malade éprouve un sentiment de bien-être qu'elle était loin d'espérer ; mais que ce calme trompeur est de peu de durée ! Bientôt les traits de la face se décomposent ; les sueurs froides se remarquent sur différentes parties du corps ; le pouls est petit, intermittent ; les hoquets, les vomissemens recommencent, le délire survient, la malade meurt.

Hémorrhagie. La péritonite se termine rarement par une hémorrhagie péritonéale. Si cette terminaison a lieu, c'est particulièrement chez les personnes douées du tempérament sanguin, disposées aux affections inflammatoires, aux hémorrhagies nasales, et à l'hémoptysie. Si l'hémorrhagie est considérable, la respiration sera laborieuse, courte convulsive ; on observera un tremblement universel, des sueurs froides, la perte des facultés intellectuelles, le refroidissement des extrémités, des convulsions et la mort, qui vient terminer cette scène de douleurs.

Ne m'occupant ici que de la péritonite puerpérale aiguë, je passerai sous silence les phénomènes que présente l'état chronique.

COMPLICATIONS.

Un grand nombre de maladies peuvent compliquer la péritonite puerpérale; je me bornerai à énumérer celles avec lesquelles on l'observe le plus fréquemment.

Les voies digestives ont avec le péritoine les rapports les plus directs; ce sont elles aussi qui sont le plus souvent affectées. La fièvre adynamique en est une complication fâcheuse : des phénomènes ataxiques viennent aussi quelquefois compliquer la maladie ; la pleurésie, la péripneumonie, l'arachnitis, etc., peuvent aussi s'observer.

DIAGNOSTIC.

Dans le plus grand nombre des cas, il est facile de reconnaître une péritonite aiguë, les phénomènes qui la caractérisent, sont tellement prononcés, qu'on peut les saisir facilement ; cependant cette maladie présente quelquefois assez d'obscurité pour qu'on puisse la confondre avec d'autres affections, telles que la gastro-entérite, la métrite, etc. La première se distingue de la péritonite par les signes suivans : dans la gastro-entérite, la douleur est profonde, plus variée; c'est un sentiment de brûlure, de compression, de torsion ; elle n'augmente pas autant par la pression ; le ventre n'est, ni gonflé, ni météorisé, du moins dans le plus grand nombre des cas : les vomissemens sont moins douloureux. L'étranglement d'une anse d'intestin, par une bride du grand épiploon, peut faire croire à une péritonite. En effet, dans le principe, les phénomènes sont les mêmes : douleurs circonscrites dans l'abdomen, occupant peu à peu une plus grande surface; vomissemens plus ou moins fréquens; pouls petit, serré, fréquent; constipation. La métrite a aussi des caractères propres qui peuvent la faire distinguer de la péritonite. Ainsi, les douleurs ne se manifestent que dans l'hypogastre ; la sensation d'une tumeur au-dessus des pubis, le

gonflement, la sensibilité de l'orifice utérin, sa dureté, un sentiment de pesanteur dans les lombes, sont autant de signes qui peuvent éclairer le diagnostic.

PRONOSTIC.

Tous les auteurs s'accordent généralement à l'égard du pronostic fâcheux, qu'il faut porter sur les suites de la péritonite puerpérale. Quand la maladie est bien caractérisée, elle est malheureusement le plus souvent mortelle. Willis a exprimé cette sentence médicale, en disant : *febres acutæ puerperarum in mortem ut plurimùm cedunt* (1).

La rapidité avec laquelle l'inflammation du péritoine se manifeste et parcourt ses périodes, le rapport qui existe entre la membrane affectée et les organes sous-jacens, sont autant de circonstances qui la font regarder comme très dangereuse. Le pronostic devra être funeste quand la maladie se sera déclarée immédiatement après l'accouchement, quand les symptômes auront augmenté successivement. La cessation subite des douleurs, la petitesse, la concentration, l'intermittence du pouls, la pâleur, l'altération des traits de la face, le froid des extrémités, le dévoiement pendant que le ventre est tendu, la chûte rapide des forces doivent être considérées comme des signes funestes.

Le pronostic sera favorable si les douleurs abdominales diminuent progressivement, si les malades peuvent se tourner sur l'un ou l'autre côté, si le ventre devient souple, la langue humide, le pouls plus régulier, plus développé et moins fréquent ; si les sécrétions et les excrétions se rétablissent, si la femme jouit de la faculté de dormir.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Les recherches nombreuses auxquelles se sont livrés tous les auteurs qui traitent de la péritonite puerpérale, prouvent que toute l'étendue de la membrane séreuse est rouge, injectée, et que par

---

(1) *De Febrib. puerper, pag.* 289.

conséquent l'inflammation ne se borne point comme le croyaient les anciens à telle partie de préférence à telle autre. Cependant, cette inflammation n'est pas toujours générale ; quelquefois elle n'a lieu que sur certains points ; son intensité est en rapport avec la longueur de la maladie.

Lorsque les femmes succombent dans les premiers jours de la maladie, c'est-à-dire, au bout du troisième, quatrième ou cinquième jour, on trouve assez communnément le péritoine peu rouge, et dans certains cas, on serait tenté de douter de son inflammation préalable. Cela se rencontre surtout lorsqu'il est superficiellement enflammé, et qu'à l'instant où la malade succombe, la transudation du sang par les vaisseaux collatéraux s'effectue, alors, les phénomènes pathologiques qui ont précédé, et les collecions séreuses, purulentes qu'on trouve épanchées dans l'abdomen, viennent nous éclairer sur la part que prenait le péritoine dans la maladie.

Le ventre des femmes mortes de péritonite puerpérale contient une plus ou moins grande quantité de matière qui peut varier dans sa couleur et dans sa consistance. Elle est ordinairement séreuse, blanchâtre ou roussâtre, purulente, et elle contient des flocons albumineux dont l'abondance est, en général, proportionnée à l'intensité plus ou moins grande de l'inflammation du péritoine.

Si les malades périssent dans les premiers jours, les intestins ne sont point agglomérés, ou s'ils le sont, les fausses membranes qui les unissent ayant peu de force d'ahérence sont faciles à déchirer. Assez souvent la membrane des intestins est intacte ; des fois, elle est plus pâle qu'à l'état naturel ; d'autrefois, elle participe à l'inflammation. La matrice est presque toujours intacte.

Lorsque les femmes succombent vers le dixième, quinzième ou vingtième jour, le péritoine présente toujours un état de rougeur très marqué ; la suppuration est plus abondante, et le liquide présente à peu près le même aspect que dans le cas précédent, les intestins sont plus fortement colés ensemble, le paquet des grêles surtout, les organes sous-jacens sont dans un état d'intégrité ; les intestins sont seulement disteudus par une énorme quantité de gaz fétide.

Au-delà du trentième ou quarantième jour de la péritonite puerpérale, les ouvertures cadavériques nous offrent les mêmes phénomènes que dans les inflammations chroniques du péritoine. Cette membrane est rouge dans presque toute son étendue, ou sur un grand nombre de points différens, il a acquis une épaisseur considérable qui lui a fait perdre sa transparence. L'agglutination des intestins est plus générale; on rencontre quelquefois des adhérences entre les diverses portions du péritoine; alors il est fort rare que les organes sous-jacens ne soient affectés.

Si la phlegmasie du péritoine se termine par gangrène, le liquide puriforme a une couleur cendrée et une odeur très fétide; la membrane lésée présente des taches brunâtres, et se déchire avec facilité.

TRAITEMENT.

On le divise en traitement préservatif et en curatif.

Le traitement préservatif consiste dans l'usage bien ordonné des six choses qui constituent la matière de l'hygiène.

Le traitement curatif est celui que l'on tire de la thérapeutique et que l'on emploie avec méthode.

Traitement préservatif. 1° *Circumfusa.* L'appartement de la nouvelle accouchée doit être, autant que possible, exposé au nord, à l'est ou au nord-est, éloigné des endroits humides et marécageux, des hôpitaux et des prisons. Si la malade est obligée d'habiter ces lieux, il faut qu'elle se loge dans la chambre la plus élevée, s'il est possible, et y fasse allumer du feu, pour aider la circulation de l'air et disparaître l'humidité. La chambre doit être vaste et entretenue dans la plus grande propreté. Il faut enlever tout ce qui pourrait produire des émanations odorantes. Il ne faut laisser approcher de la malade que les personnes nécessaires à son service. On éloignera toutes les persones qui pourraient rappeler à la nouvelle accouchée de tristes souvenirs, les importuns surtout qui gênent l'accouchée, qui à chaque instant a de nouveaux besoins qu'elle ne peut satisfaire, et la forcent à se livrer à une loquacité dangereuse.

2° *Applicata*. Après que la femme est accouchée, on doit la laisser sur le lit de douleur jusqu'à ce que la matrice, dégorgée en partie, soit revenue sur elle-même ; elle sera ensuite placée dans le lit où elle devra passer le reste de ses couches. On placera sous elle un drap plié en alaise, afin de pouvoir changer son linge sans lui occasionner de grands mouvemens. Il faut, avant tout, nettoyer les parties génitales et les cuisses avec de l'eau tiède. Un bandage médiocrement serré doit être appliqué autour de l'abdomen, seulement pour soutenir les viscères ; si le ventre est douloureux, il faut s'en abstenir. Les climats, les saisons ; la susceptibilité, les habitudes de l'accouchée, doivent apporter quelques différences dans la manière de l'habiller.

3° *Ingesta*. Après la délivrance, la femme épuisée par le travail de l'accouchement a besoin de réparer ses forces. On pourra lui faire prendre un bouillon ou un peu de vin vieux étendu d'eau. Les premiers jours, il faut être très réservé sur la nourriture, et ne permettre que des bouillons gras, les potages au riz, au vermicelle, mais en très petite quantité. Les femmes qui n'alaitent point devront observer un régime plus sévère que celles qui veulent donner le sein à leur enfant. Durant la fièvre de lait, la malade fera usage de boissons délayantes et émollientes, la limonade, l'eau d'orge édulcorées avec le sirop de guimauve ou de capillaire, élevées à un certain degré de chaleur. On doit proscrire les boissons stimulantes, telles que le vin avec le sucre et la canelle, les spiritueux, le café ; de tels moyens pourraient bien déterminer des hémorrhagies graves. Si les couches ne sont compliquées d'aucun phénomène morbide, on peut se dispenser de purger, car les purgatifs en irritant le canal intestinal peuvent troubler l'écoulement des lochies et la sécrétion du lait.

4° *Excreta*. Deux nouvelles sécrétions s'établissent après l'accouchement : la première est l'écoulement qui se fait par la vulve, et qui est désigné sous le nom de lochies : cet écoulement présente des caractères différens, suivant qu'il s'éloigne de l'époque de l'accouchement, ce qui l'a fait désigner en lochies sanguines, puriformes et séreuses. La suppression de cette évacuation, quel que soit le moment où elle arrive, peut produire des accidens graves. Il est donc important de l'entretenir

en appliquant sur l'abdomen des linges chauds. Il faut éviter l'action du froid, qui est la cause la plus puissante de sa suppression. Je ferai les mêmes observations pour la seconde sécrétion, qui est celle du lait. A l'époque de la fièvre de lait, lorsque la sueur se déclare, il faut avoir soin de la diriger ; car il ne faut pas oublier qu'une sueur abondante déterminée par le poids des couvertures peut être très nuisible.

5° *Gesta.* Il est bien important que la nouvelle accouchée se livre aux douceurs du repos dans le moment de calme qui succède aux fatigues qu'elle a éprouvé pendant le travail de l'accouchement. Il faut éloigner d'elle tout ce qui pourrait troubler son repos. C'est en cette intention que les Romains et les Athéniens suspendaient des couronnes à la porte des maisons où se trouvait une femme en couche, pour avertir les citoyens de respecter cet asile. L'accouchée doit se priver de tout exercice pendant les premiers jours.

6° *Percepta.* Il est des femmes dont le système nerveux est tellement exalté, que les affections les plus légères causent des impressions graves: 1° la chambre de la nouvelle accouchée sera peu éclairée. La malade ne devra être entretenue que de choses agréables. Il faudra éviter avec le plus grand soin de faire tomber la conversation sur des objets qui lui rappellent de fâcheux souvenirs, comme la maladie ou la perte de son époux, la mort d'une femme en couche. Il est toujours nécessaire de cacher les difformités de l'enfant, s'il en a. S'il vient au monde privé de la vie, il faudra lui annoncer sa mort avec toute la discrétion possible, et prendre toutes les mesures nécessaires pour diminuer son chagrin. Si la mère est obligée de se séparer de son enfant, le moment du départ étant pour elle un sujet de peines et de larmes, on emploiera tous les moyens propres à modérer l'impression que lui causera cet éloignement. On évitera de la laisser seule, de crainte qu'elle ne s'abandonne à sa douleur.

TRAITEMENT CURATIF.

Quoique le traitement curatif de la péritonite puerpérale soit un de ceux sur lequel on est le plus généralement d'accord, et que le trai-

tement largement anti-phlogistique (saignées générales, application de sangsues *loco dolenti*, bains, diète sévère, tisanes émollientes), appliqué dans toute sa rigueur dès le commencement de la maladie, soit reconnu par l'universalité des médecins, comme le médicament auquel on doit donner la préférence : nous croyons cependant utile, indispensable même de faire connaître quelques autres modes de traitement qui ont été dirigés avec avantage contre cette inflammation, soit qu'on les administre seuls, soit qu'on y ait recours concuremment avec les émissions sanguines : ainsi, les contre-stimulistes, se basant sur le défaut d'aptitude qu'a la membrane gastro-intestinale à s'enflammer, lorsque le péritoine est atteint d'une grave inflammation, n'ont pas craint d'administrer l'émétique à haute dose, et ce mode de traitement compte un grand nombre de succès : cependant, comme je ne sache pas qu'on ait encore eu recours à ce médicament sans avoir préalablement pratiqué des émissions sanguines, je crois qu'on aurait tort de lui accorder, à l'exemple d'un certain nombre de praticiens, tout le crédit dont il jouit.

On a aussi administré l'émétique en lavage, dans les cas où il existe un état saburral des premières voies, comme on l'a plusieurs fois observé dans certaines épidémies de péritonite puerpérale. Doulcet dit avoir obtenu de très-bons effets de l'usage de l'ipécacuanha. Le vomissement sympathique qui accompagne la péritonite, ne contre indique pas l'emploi du tartre stibié, seulement, il faut le combiner aux opiacés, et empêcher ainsi, qu'il ne soit rejeté.

On a préconisé dans ces derniers temps les frictions mercurielles sur le ventre, depuis la dose de trois à quatre gros jusqu'à seize dans les vingt-quatre heures. M. Vandenzande paraît avoir eu le premier l'idée de cette médication. Après lui, plusieurs praticiens français, et en particulier M. Velpeau, ont eu recours à ce même mode de traitement. Ce dernier pense que la péritonite puerpérale bien déclarée et abandonnée à elle-même est à peu près constamment mortelle ; il pense encore que dans cet état les émissions sangnines ne sont pas capables à elles seules de guérir la maladie, mais que réunies aux frictions mercurielles, elles en triomphent. A l'appui de cette opinion, il cite un assez grand nombre d'observations qui démontrent l'efficacité de cette médication, puisque quatorze malades sur dix-neuf en ont été guéries.

Comme nous adoptons complétement l'opinion de M. Velpeau, que ce praticien a modifié, la méthode de Vaudenzande, que, d'ailleurs, le mode d'administration n'est pas indifférent pour le succès, nous pensons qu'il convient de rapporter textuellement la manière dont il l'emploie :

« Dès que les accidens surviennent, qu'il se manifeste de la douleur à l'hypogastre, de la fièvre, si la femme n'est pas trop faible ou épuisée, la prudence veut qu'on pratique une saignée, ou qu'on applique quinze, vingt, ou trente, ou cinquante sangsues à la vulve, ou sur les points douloureux. Quand la femme est robuste, pléthorique, et que les symptômes sont d'abord très graves, on doit tirer aussitôt une très grande quantité de sang, soit par la phlébotomie, soit par les sangsues ; mais la péritonite est franchement déclarée si les symptômes ne cèdent pas au premières saignées, je conseille de recourir, sans plus attendre, au traitement mercuriel ; de faire des frictions avec deux ou trois gros d'onguent napolitain double toutes les deux heures, et de donner en même temps, si l'état des voies digestives ne s'y oppose pas, deux grains de calomel aux mêmes distances. Les douleurs sont-elles vives, reviennent-elles par coliques ou tranchées, de les adoucir à l'aide d'une potion légèrement calmante, par exemple, une potion ainsi composée : eau de tilleul, 4 onces ; fleur d'oranger, 1 gros ; sirop de pavots blancs, 1 once.

« Les frictions sont faites sur toute l'étendue de l'abdomen avec lenteur et précaution, par une personne entendue, et sur le zèle de laquelle on puisse compter ; la main doit être garnie d'un gant ; après chaque friction, on applique sur le ventre un large morceau de flanelle, dans le but de prévenir les vêtemens de la femme ou les pièces du lit. Quelque vive que soit la douleur, elle ne l'est jamais assez pour empêcher les frictions sur l'abdomen. Je ne me permets de les porter sur les cuisses, que dans les cas peu inquiétans, ou lorsque les accidens principaux ont disparu, et seulement quand la peau du ventre se couvre de boutons, ou tend à s'enflammer ; encore les réappliquai-je sur cette dernière partie, dès qu'elle est un peu moins irritée. Lorsque les tégumens sont recouverts d'une couche de pommade trop épaisse, il convient de les nettoyer avec une eau de savon ou un peu d'huile.

Cette précaution me paraît essentielle pour favoriser l'action du mercure : un bain tiède, d'une demi-heure, d'une heure même, si la femme s'y trouve bien, agit encore dans le même sens, et manque rarement, au reste, d'amener un soulagement général.

« Le calomel est donné dans une demi-cuillerée de tisane, ou simplement déposé sur la langue ; il produit des selles copieuses au bout de douze à vingt-quatre heures : ces évacuations sont ordinairement d'un bon augure, et n'empêchent pas de continuer les frictions ; mais, à moins que l'intensité des accidens ne se maintienne, il y aurait quelquefois de l'inconvénient de cesser alors l'emploi du proto-chlorure. Si quelque point devient beaucoup plus douloureux que les autres, les frictions ne s'opposent nullement à l'application des sangsues, comme d'un remède intercurrent ; il en est de même de la saignée, en cas que des signes de la pléthore se manifestent après coup.

« Quand le calomel n'a point été prescrit, si les intestins paraissent embarrassés sous le siége de borborygmes ; si la langue est très sale sans être rouge à sa pointe ni sur ses bords, l'huile de ricin ou l'eau de Sedlitz factice à dose purgative sont très bien indiquées, et hâtent en général la terminaison favorable. Il importe du reste, et, selon moi, il importe beaucoup que, pendant le cours du traitement, le malade soit soustrait aux courans d'air, et que la température de l'appartement ne descende pas au-dessous de 12 à 15° Réaumur : lorsque toutes ces conditions sont remplies, le mieux ne tarde pas à se prononcer ; l'abdomen perd peu à peu de sa sensibilité, de son volume et de sa tension ; les nausées, les vomissemens disparaissent par degré, et, quelquefois dans les vingt-quatre heures, les malades semblent revenir de la mort à la vie : dès-lors, on peut éloigner les frictions et les réduire à un gros : si la salivatiou se manifeste, il n'y a d'ordinaire plus rien à craindre, et l'on peut cesser tout-à-fait l'emploi des mercuriaux. »

Je possède quelques observations en faveur de cette dernière opinion : mon intention était de les joindre à mon travail ; mais, pressé par le temps, je n'ai pu le faire.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MESSIEURS
CAIZERGUES, DOYEN, *Suppléant.* Clinique médicale.
BROUSSONNET, *Examinateur.* Clinique médicale.
LORDAT. Physiologie.
DELILE, *Président.* Botanique.
LALLEMAND. Clinique chirurgicale.
DUPORTAL. Chimie médicale.
DUBRUEIL. Anatomie.
DUGÈS. Pathologie chirurgicale. Opérations et Appareils.
DELMAS. Accouchemens. Maladies des femmes et enfans.
GOLFIN. Thérapeutique et Matière médicale.
RIBES. Hygiène.
RECH. Pathologie médicale.
SERRE. Clinique chirurgicale.
BÉRARD. Chimie générale et Toxicologie.
RÉNÉ. Médecine légale.
RISUENO D'AMADOR. Patholog. et Thérapeut. génér.

Professeur honoraire.

AUG.-PYR. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

VIGUIER.
KUHNHOLTZ, *Suppléant.*
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHÉ.
BOURQUENOD, *Examinateur.*
FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ, *Examinateur.*
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

SERMENT.

Moi..... en présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfans l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque!

MATIÈRE DES EXAMENS.

1er Examen. *Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des médicamens, Pharmacie.*

2e Examen. *Anatomie, Physiologie.*

3e Examen. *Pathologie externe et interne.*

4e Examen. *Matière médicale, Médecine légale, Hygiène, Thérapeutique, Épreuve écrite en français.*

5e Examen. *Clinique interne ou externe, Accouchemens, épreuve écrite en latin, épreuve au lit du malade.*

6e Examen. *Présenter et soutenir une Thèse.*